



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Escuela de Posgrado

Tesis

EDUCACIÓN EN CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA EVALUACIÓN DE
LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PROFESIONAL EGRESADO
DE POSGRADO DE SALUD EN CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL NACIONAL
DE LIMA, 2021.

Para optar el grado académico de:

Maestro en Docencia Universitaria

Autor: JARA ESPINOZA, CARMEN VIOLETA

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9757-5887>

Lima – Perú

2021

Tesis

Educación en cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de lima, 2021.

Línea de investigación

Educación Médica

Asesora

Dra. Huaita Acha Delsi Mariela

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8131-624X>

Dedicatoria

Dedicado a mi familia en especial a mi hermano
por contribuir en la realización de este trabajo.

Agradecimientos

Agradecer a Dios y a mi familia que han estado y están conmigo siempre.

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	7
1.4.3 Práctica	7
1.5. Limitaciones de la investigación	8

1.5.1 Temporal	8
1.5.2 Espacial	8
1.5.3 Recursos	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	14
2.2.1 Concepto de la variable educación en cultura de seguridad del paciente	14
2.2.2 Concepto de la variable Evaluación de la calidad en la prestación de servicios	17
2.3. Formulación de hipótesis	20
2.3.1. Hipótesis general	20
2.3.2. Hipótesis específica	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	21
3.1. Método de la investigación	21
3.2. Enfoque de la investigación	21
3.3. Tipo de investigación	21
3.4 Nivel o alcance de la investigación	22
3.5. Diseño de la investigación	22
3.6. Población, muestra y muestreo	22
3.7. Matriz de variables y operacionalización	23
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28

3.8.1. Técnica	28
3.8.2. Descripción de instrumentos	28
3.8.3. Validación	28
3.8. 4 Confiabilidad	29
3.9. Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.10. Aspectos éticos	30
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	32
4.1 Resultados	32
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados	33
4.1.2 Prueba de hipótesis	41
4.1.3 Discusión de resultados	47
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
5.1 Conclusiones	49
5.2 Recomendaciones	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS	61
Anexo N°1: Matriz de consistencia	61
Anexo N°2: Consentimiento Informado	65
Anexo N°3: Ficha técnica de la encuesta	66
Anexo N°4: Instrumento	67

Anexo N°5: Validación de los instrumentos de medición a través de juicio de expertos	77
Anexo N°6: Fotografías de encuestadas	88
Anexo N°7: Permiso de la Institución a encuestar	89

Índice de tablas.

Tabla 1 Confiabilidad	30
Tabla 2 Pruebas de normalidad	32
Tabla 3 Variable educación en seguridad del paciente	33
Tabla 4 Resultados de educación	34
Tabla 5 Trabajo en equipo	35
Tabla 6 Comunicación	36
Tabla 7 Evaluación de la calidad en la prestación de servicios	37
Tabla 8 Fiabilidad	38
Tabla 9 Capacidad de respuesta	39
Tabla 10 Seguridad	40
Tabla 11 Niveles de correlación educación y evaluación de la calidad	41
Tabla 12 Niveles de correlación evaluación de la calidad y resultados de educación	43
Tabla 13 Niveles de correlación evaluación de la calidad y trabajo en equipo	44
Tabla 14 Niveles de correlación evaluación de la calidad y comunicación	46

Índice de Figuras

Figura 1 Variable educación en seguridad del paciente	34
Figura 2 Resultados de educación	35
Figura 3 Trabajo en equipo	36
Figura 4 Comunicación	37
Figura 5 Evaluación de la calidad en la prestación de servicios	38
Figura 6 Fiabilidad	39
Figura 7 Capacidad de respuesta	40
Figura 8 Seguridad	41

Índice de matrices

Matriz de variables y operacionalización	23
Matriz de consistencia	61

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo describir la relación de la educación en cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021.

El método aplicado fue el hipotético deductivo con enfoque cuantitativo de tipo aplicada con nivel descriptivo correlacional con diseño no experimental, transversal. Se utilizó un cuestionario adaptado del *Hospital Survey on Patient Safety Cultur* (HSOPS) de la *Agency for health research and quality-AHRQ*) que consta de 54 Ítems con 6 dimensiones y cada dimensión validada con el alfa de Cronbach. La muestra estuvo conformada por profesionales egresados de posgrado de salud. En el análisis estadístico se utilizó el coeficiente de Rho de Spearman con el cual se pudo observar una correspondencia significativa entre las variables educación en cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios, así como sus dimensiones.

En esta investigación se concluyó que mientras más se evidencia el resultado del aprendizaje de los profesionales, así como el trabajo en equipo y la comunicación se observa una mejora en la calidad del servicio brindado en un centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima.

Palabras clave: Cultura de seguridad, Seguridad del paciente, Incidencias, Eventos adversos, Centro quirúrgico.

ABSTRACT

The objective of this research was to describe the relationship between education in patient safety culture and the evaluation of quality in the provision of services by the graduate health professional in the surgical center of a national hospital in Lima, 2021.

The applied method was the hypothetical deductive method with quantitative approach of applied type with descriptive correlational level with non-experimental, cross-sectional design. A questionnaire adapted from the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS) of the Agency for Health Research and Quality (AHRQ) was used, consisting of 54 items with 6 dimensions, each dimension validated with the Cronbach alpha. The sample consisted of graduate health professionals. In the statistical analysis, Spearman's Rho coefficient was used, which showed a significant correspondence between the variable's education in patient safety culture and the evaluation of quality in the provision of services, as well as their dimensions.

In this research it was concluded that the more the learning outcome of the professionals is evidenced, as well as the teamwork and communication, the better the quality of the service provided in a surgical center of a national hospital in Lima.

Key words: Safety culture, Patient safety, Incidents, Adverse events, Surgical center.

INTRODUCCIÓN

La cultura de seguridad es un tema de mucha importancia en los centros de salud a nivel mundial, lo cual significa que el personal tiene en cuenta los daños evitables al paciente durante su tratamiento dando la sensación de un servicio de calidad, si se presentaran diversos eventos adversos cualquier paciente podría hacer un reclamo al respecto generando muchos inconvenientes que pudieron ser evitables. Es por ello por lo que el aprendizaje sobre este tema es primordial, el saber aplicar todo el conocimiento que poseen en el área laboral, en estos últimos años la cultura de seguridad del paciente ha tomado mayor fuerza debido a la pandemia donde los errores mínimos pueden ser fatales además de que el paciente esté cómodo durante todo el proceso si es posible. Si bien la calidad del servicio de salud no solo depende de la cultura de seguridad esta investigación busca generar conocimiento sobre la relación de estas dos variables educación en cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios

El presente trabajo de investigación se estructura en cinco capítulos:

El capítulo I en donde se explica acerca del planteamiento del problema, la formulación del problema general y específicos, la formulación del objetivo general y específicos, así como la justificación y limitaciones.

El capítulo II en donde se explica el marco teórico, antecedentes, bases teóricas, hipótesis general y específicas.

El capítulo III en donde se explica la metodología, método de investigación, tipo y diseño, además de la población, variables, técnicas e instrumentos, el procesamiento y análisis de datos, así como los aspectos éticos.

El capítulo IV es la presentación y discusión de los resultados.

El capítulo V donde se presentan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Después de la publicación en 1999 por el Institute of Medicine (IOM), de Estados Unidos de América (EE. UU.) *To error is human: building a safer health system*, entre 44.000 y 98.000 personas mueren cada año debido a los eventos adversos de mala práctica clínica, la seguridad del paciente se viene difundiendo con mayor énfasis a nivel mundial y es considerada una dimensión de calidad, dado que se han reportado el aumento de las incidencias en la atención de salud y es un problema de salud pública, tanto para los países desarrollados y más aún para los países en vías de desarrollo, En los años 90, en EE. UU. Revisaron cerca de 30 mil historias clínicas lo cual reportan cantidades significativas de eventos adversos y mala calidad de atención y para disminuir era necesario identificar sus causas, desarrollar métodos para prevenir las consecuencias (Figueiredo, et al., 2019).

En ese sentido la AHRQ (Agencia para la Investigación Sanitaria y la Calidad) hace mención a como en principio de cultura de seguridad del paciente lo primordial es no hacer daño como producto de actitudes y competencias grupales sin embargo, 1 de cada 10 usuarios sufren algún tipo de percance mientras son atendidos en un hospital bien financiado y con alta tecnología, para los demás entornos es desconocida, pero se tiene en cuenta que debido a los límites de la infraestructura y recursos humanos puede llegar a tener una magnitud mayor (Santiago, 2019).

De la misma manera, respecto a la seguridad del paciente está referido a los instrumentos, procedimientos y métodos con el objetivo de minimizar el riesgo de daños y posibles eventos adversos durante la atención también se incluyen medidas para los procesos de cuidados y tratamientos además de lo respectivo al funcionamiento de la institución (Castañeda, et al., 2013).

Así en España, se realizaron diversos estudios entre los cuales resultó que el 9,8% del total de eventos adversos antes de la hospitalización ocurren en urgencias, esto se puede deber a las condiciones laborales del personal, entre las que destacan la presión asistencial, turnos de trabajo, guardias, falta de comunicación, interrupciones continuas, identificaciones erróneas de pacientes, etc. (Aguilar, 2018).

De la misma manera también en España otro estudio mostró que los daños generados por la asistencia sanitaria son un problema de gran magnitud para salud pública, ya que afectan a 1 de cada 10 o más pacientes atendidos si se tiene en cuenta los estudios de seguimiento, solo por ello se generan miles de muertes por año, es necesario promover las practicas seguras y un entorno favorable. Por ello la cultura de seguridad del paciente se considera una parte clave de la estrategia para minimizar los daños durante la asistencia sanitaria (Aranaz, et al., 2018).

Asimismo, en un estudio realizado en Cuba concluyeron que las debilidades principales a solucionar son el “Grado de apertura de la comunicación”, la “Comunicación e información al personal sobre los errores de la unidad”, el “Personal: suficiente disponibilidad y acción” y el temor del personal ante la posibilidad de que un error quede registrado en su expediente (Pérez, 2017).

Por otra parte, un estudio en Chile indicó que la omisión de cuidados puede llegar a causar efectos negativos en la calidad de atención y seguridad, en este caso específico de la mujer y el recién nacido, si se brindara una mejor atención se podría reducir en 1,49 millones de muertes tanto maternas como neonatales a nivel mundial por año. Existe evidencia de que la contratación de enfermeras capacitadas logra una mejora en la administración y optimización de los servicios de enfermería, es así como la buena organización puede llegar a minimizar las omisiones (Cruz, 2021).

Más aún en Brasil, en el 2013, “la seguridad de los servicios de salud” implementó el “Programa Nacional de Seguridad del Paciente del Ministerio de Salud (MS)”, una Resolución del Directorio Colegiado (RDC) No. 36 de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA), donde establecen pautas y funciones referidos a la seguridad del paciente en un sistema único de salud (SUS) (ANVISA, 2017).

Hay que mencionar, además una investigación en Chiclayo-Perú expuso sobre la intranquilidad respecto a la seguridad del paciente ocurre a partir de los sucesos de diversos eventos adversos, dichos eventos adversos afectan negativamente la calidad de la enfermería es por ello por lo que las instituciones tienen como prioridad la reducción de padecimientos y complicaciones en la salud de los pacientes para ello es necesario que el personal conozca las estrategias para minimizarlos o evitarlos (Núñez, 2020).

Del mismo modo un estudio en Perú-Lima reveló que la ausencia de conocimientos relacionados puede llevar a la negligencia por parte del personal de salud lo cual puede causar miedo, pues se suele buscar culpables antes que tratar de solucionar los problemas aumentando la gravedad de estos, muchas veces dichos problemas son causados por la gerencia de la institución antes que por la incapacidad del personal (Quispe, 2020).

En la práctica diaria se observa que el personal de salud está sobrecargado laboralmente debido a la gran afluencia de paciente y la demora en la gestión por parte de los administradores de la institución, esto puede ser un factor de riesgo afectando directamente al paciente, agregando eventos adversos, incidencias y hasta la muerte; si esta situación no cambia se pueden seguir presentando una baja calidad de atención en la prestación de servicio debido al poco manejo o conocimiento de los procedimientos básicos que se deben realizar en el área de trabajo; se observa la falta de procedimientos adecuados por presentar debilidades en: trabajo en equipo,

falta de comunicación asertiva, acciones de los jefes de servicio, dotación de personal, cambios de turnos, etc. Por esta razón se realizará esta investigación en educación en cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona la educación en cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona los resultados del aprendizaje en la cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021?

¿Cómo se relaciona el trabajo en equipo en la cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021?

¿Cómo se relaciona la comunicación en equipo en la cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación de la educación en cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la relación de los resultados del aprendizaje en la cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021.

Determinar la relación del trabajo en equipo en la cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021.

Determinar la relación de la comunicación en equipo en la cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Desde el punto de vista teórico la presente investigación permite conocer más sobre el tema, de suma importancia para los profesionales de salud debido a que no existen estudios en esta institución, en especial en el espacio del centro quirúrgico donde

la comunicación y trabajo en equipo tiene mayor importancia, en lo referente a seguridad del paciente, debido a que se trabaja en un espacio esterilizado y cualquier fallo puede causar incidentes, es por ello que se trabaja bajo un ambiente de presión donde a pesar que el paciente se debe tomar como un fin único y de mayor prioridad el personal suele estar más preocupado en no ser el culpable de un error. Según Kohn, la cultura de seguridad proviene del conocimiento sobre los diversos factores de riesgo, epidemiológicos y éticos. A partir de los años 2000 luego de presentar su trabajo el concepto de seguridad del paciente se universalizó internacionalmente y se comenzó a tomar como parte importante de la atención médica de calidad, aplicable desde los pequeños consultorios o clínicas hasta los grandes hospitales y finalmente a las universidades donde el conocimiento es transmitido a los estudiantes de salud, desde pregrado hasta el posgrado, buscando introducir el concepto de seguridad del paciente desde la formación de los nuevos profesionales de la salud para que al momento de ejercer su profesión lo puedan aplicar de forma natural (Martínez y Santos, 2014).

Según el modelo SERVQUAL que tiene el propósito de la mejora en la calidad de servicio, busca comprender mejor las diferentes expectativas del cliente si bien es cierto que su principal función es evaluar la calidad del servicio también se puede considerar para las mejoras ya que mide lo que el cliente espera y lo que el servicio brinda actualmente para ello considera 5 dimensiones: Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía y Elementos Tangibles (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988).

1.4.2 Metodológica

La presente investigación permite actualizar la información sobre la educación en cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021 dado que, la prestación de salud amerita los modelos de calidad en los servicios donde; el profesional de salud debe vigilar por la seguridad del paciente. Para evitar incidencias, eventos adversos y/o eventos centinela en el cuidado que se brinda. En la presente investigación se basa en que la seguridad del paciente es uno de los primordiales componentes de la calidad asistencial donde es muy complicada, efectiva pero potencialmente peligrosa si no se cumplen correctamente las normativas propuestas por el MINSA. Para ello se utilizará como método de recolección de datos la encuesta, y como instrumento el cuestionario estructurado validado con el análisis factorial exploratorio; versión española, traducido y validado en la universidad de Murcia; adaptada del *Hospital Survey on Patient Safety Cultur (HSOPS)* de la *Agency for health research and quality-AHRQ*) que consta de 54 Ítems con 6 dimensiones y cada dimensión validada con el alfa de Cronbach.

1.4.3 Práctica

Esta investigación contribuye a conocer la educación en cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021; lo cual permitirá tomar decisiones para la mejora continua de la prestación de los servicios de salud y su participación de todo el equipo de salud.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Debido al contexto actual de pandemia debido al covid-19 el trabajo de campo (encuesta) la población total del servicio de centro quirúrgico se encuentra temporalmente reducido debido a que están incluidos entre el grupo de riesgo y personas vulnerables. Debido a ello la investigación puede verse afectada en la población total para la realización de la encuesta.

1.5.2 Espacial

Esta investigación está limitada al espacio del hospital nacional Hipólito Unanue, centro quirúrgico, Lima-Perú y a sus reglamentos internos.

1.5.3 Recursos

La investigación puede verse afectada debido a la falta de recursos económicos, así como su disponibilidad en todo lo concerniente al proceso. Debido a la alta carga laboral y afluencia de pacientes, el personal de salud del centro quirúrgico tiene poca disponibilidad para poder responder a la encuesta.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Para Camacho y Jaimes (2018) en su investigación, tuvo como objetivo “Identificar las fortalezas y debilidades de la cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria y su relación con las variables sociodemográficas” el cual es un estudio correlacional en el cual participaron 41 enfermeros de primer nivel de atención, se concluyó que la cultura de seguridad del paciente no se categorizó como fortaleza ni como debilidad. Utilizó el Cuestionario *Medical Office Survey on Patient safety* traducido, validado y adaptado al español. El cuestionario fue autogestionado en su área de trabajo. Para el análisis de datos utilizó el paquete estadístico PAST versión 3.08 y las pruebas de χ^2 de homogeneidad para las variables cualitativas y Kruskal Wallis para las variables cuantitativas, como resultado se obtuvo que la puntuación positiva de la cultura de seguridad fue de 51,21% y ninguna de sus dimensiones se tomó como fortaleza por parte de los trabajadores de salud. Concluyendo que la seguridad del paciente en la población de estudio no llegó a ser catalogada ni como fortaleza ni debilidad, se obtuvo una buena calificación del personal de enfermería dándose una mayor puntuación significativa en el personal con mayor antigüedad en el trabajo y mayor cantidad de horas de empleo.

Mientras que Penha y Silva (2017) en su investigación tuvieron como objetivo “Conocer la evaluación de los profesionales de enfermería sobre la cultura de seguridad del paciente en la organización hospitalaria de un hospital universitario” el cual es un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo. Su muestra de estudio estuvo conformada por 203 enfermeras que respondieron al cuestionario traducido al portugués del *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC)), disponible en Proqualis, compuesto por 12 Dimensiones para la evaluación

de la cultura de seguridad, su grado de confiabilidad fue la escala de Likert, y sus resultados fueron: "muy de acuerdo" a "totalmente en desacuerdo". Según mostraron los datos indican que hace falta una mayor participación por parte de la gerencia para poder priorizar el tema de la seguridad del paciente en el ámbito hospitalario.

Asimismo, Peñas, et al., (2017) en su estudio tuvo como objetivo “Caracterizar el ambiente de seguridad del paciente en un servicio de Terapia Ocupacional donde se desarrollan actividades docentes y asistenciales para el programa de la Universidad Nacional de Colombia” el cual fue un estudio descriptivo transversal, con aplicación de la Encuesta sobre clima de seguridad del paciente en servicios del área de la salud (versión para Colombia, adaptada y en formato electrónico), a tres terapeutas ocupacionales vinculadas durante 2013 a 2015 en un escenario docente asistencial de la Universidad Nacional de Colombia. Su resultado se refiere no solo a la prevención o control de eventos, sino que cubre varias dimensiones, no solo se tiene en cuenta las normas de la institución sino también las acciones para la creación de la cultura de seguridad para lograr una mayor calidad en el servicio para los pacientes. En conclusión, se valora el ambiente de seguridad del paciente, pero se debe dar importancia a las debilidades encontradas además de aplicar medidas correctivas y se debe tener en cuenta lo respectivo a la formación y docencia sobre la gestión de la calidad y seguridad del paciente.

Además, Ligia y Sabonge (2019) en su artículo tuvo como objetivo “Establecer el nivel de satisfacción en la atención brindada en el Servicio de Ginecología y Obstetricia, Clínica Periférica No.1, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), Tegucigalpa, 2016-2017.” Con metodología descriptivo transversal con análisis de asociación, mediante el uso de una encuesta aplicada incluyendo consentimiento informado por los médicos residentes de posgrado, en total se encuestó a 350 pacientes con mayor porcentaje en personas de entre 18 a 25 años se preguntó

sobre los tramites de admisión la satisfacción por la atención brindadas por el personal de salud, información que brindan después de una consulta médica, privacidad y comodidad. Concluye que los resultados describen negativamente el entorno laboral y las relaciones interpersonales, actualmente se utiliza el sistema de competencias basado en el triangulo de Miller el cual es rígido por no tener en consideración lo anterior mencionado, además de ello se debe tener en cuenta que en la mayoría de centros asistenciales no se tiene conocimiento sobre un protocolo estándar para los procesos de cuidado del paciente, además de la presencia del Síndrome de Burnout, a mayor grado de Síndrome de Burnout peor calidad de cuidado y por tanto se reduce la seguridad del paciente.

Para Ramos, et al., (2017) en su artículo , tuvo como objetivo “Determinar la percepción de cultura de seguridad del paciente en los profesionales de la salud del Hospital Privado de Córdoba en el año 2015.” Para la obtención de datos se aplicó el instrumento adaptado de la Hospital Survey on Patient Safety Culture. La muestra estuvo constituida por 203 profesionales de la salud . Se logró identificar las áreas de aprendizaje organizacional, mejora continua y trabajo en equipo como fortalezas, pero la dotación del personal como debilidad. Está referido que se percibe que no hay suficiente personal cuando aumenta la carga laboral y esto obstruye que se pueda brindar óptimamente la atención a los pacientes.

Y Martínez, et al., (2018) en su artículo tuvo como objetivo “Exponer aspectos generales de los errores de medicación, los valores de los profesionales de la salud relacionados con esta temática y el papel de la formación de los profesionales en la cultura de la seguridad al paciente en Cuba” indica que la seguridad del paciente es una prioridad a nivel mundial, específicamente en los estudios epidemiológicos dedican mucha atención a que la propia atención que supuestamente ayuda a las personas también es una fuente de daños, entre ellos el error en la

medicación que es un daño que se puede prevenir concluye que las academias y unidades de salud son muy importantes en la formación del profesional para así ejercer adecuadamente en una cultura de seguridad del paciente.

Mori (2018) en su investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017” con la metodología hipotético deductivo con una población de 40 profesionales de enfermería donde concluye que existe relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte. Lima – 2017 con un Coeficiente de Correlación de Rho Spearman de 0.827, y un p valor = 0.035.

Pariona (2018) en su investigación se tuvo como objetivo “Determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente en el enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos Quemados del INSN San Borja- 2018” con un enfoque cuantitativo diseño descriptivo transversal no experimental, una población de 50 personal de salud que trabaja en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja se obtuvo que el nivel de cultura de seguridad obtenida en el estudio, que fue en 66% medio y 22% alto con ello concluye que los profesionales de salud asistenciales y no asistenciales deben de tener en cuenta la construcción de una cultura de seguridad del paciente de acuerdo a lo planteado por las respectivas instituciones de salud donde la seguridad del paciente sea primordial.

Asimismo, Cordero, et al., (2018) en su investigación tuvo como objetivo “Determinar el grado de cultura de seguridad del paciente desarrollado por el equipo de salud en centro quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Setiembre-Noviembre del 2018” con un enfoque cuantitativo diseño descriptivo transversal no experimental con un enfoque cuantitativo

no experimental , la población fue de 80 profesionales de salud que laboran dentro del centro quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia menciona que si bien existen normas por parte de diversas organizaciones tanto mundiales como nacionales en lo que respecta a la cultura de seguridad del paciente y se deben aplicar a todos el servicio de salud, solo existen algunos instrumentos en su gran mayoría adaptaciones de otras situaciones para poder medir y valorar sus diferentes dimensiones desde el trabajo en equipo, comunicación, gestión, etc. Es por ello por lo que es importante conocer más sobre el grado de cultura de seguridad del paciente ya que se basa en una atención segura y reducir los posibles errores que puedan ocurrir además la gran importancia del liderazgo y dirección para prevenir incidentes, así como mejorar el rendimiento del personal de salud.

Gutiérrez y Ríos (2017) en su investigación su objetivo fue “analizar la relación de la carga laboral de la enfermera con la cultura de seguridad del paciente en el servicio de Emergencia de los Hospitales III MINSA - Arequipa 2016”. Su de tipo de estudio fue descriptivo correlacional por que intenta demostrar si hay alguna relación entre las variables del estudio; de corte transversal su información lo obtuvo en los Hospitales III del MINSA con las enfermeras del Servicio de Emergencias en un tiempo y espacio determinado. Su población en la investigación estuvo conformada por 47 Enfermeras(os) del Área de Emergencia de los Hospitales III MINSA - 2016, siendo a la vez accesible para su estudio de investigación, tomando para el estudio a las Enfermeras(os) que cumplan con los criterios de Inclusión. Estadísticamente no hay relación significativa entre la carga laboral de la enfermera y la cultura de seguridad del paciente ($P = 0.769$). Lo cual es un indicador que mientras las enfermeras tengan una carga ideal, regular o grande tendrán en cuenta la cultura de seguridad del paciente,

se toma como uno de los requerimientos principales para evitar eventos adversos además de aprender de los errores teniendo siempre en cuenta la importancia de la seguridad y prevención.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Concepto de la variable educación en cultura de seguridad del paciente

La educación es el desarrollo del proceso educativo que por lo general se lleva a cabo en una institución educativa con el objetivo de que el estudiante pueda obtener los conocimientos, habilidades, actitudes, valores culturales y éticos que se presentan en su perfil profesional para el ejercicio de su profesión, además de ser capaz de responder ante problemas nuevos de manera reflexiva y crítica al momento de laborar en una institución o empresa (Pinilla, 2011).

En cuanto a la cultura de seguridad del paciente consiste en los esfuerzos de las organizaciones para fomentar los elementos culturales hacia los objetivos de seguridad para reducir los riesgos hospitalarios y responder al derecho de seguridad que tienen los pacientes que ingresan confiando en el servicio de calidad que recibirán y sobre todo garantizar la salud evitando riesgos innecesarios (Fajardo, et al., 2010).

En síntesis, al unir ambos términos podemos afirmar que es el proceso educativo donde el estudiante debe obtener los conocimientos y habilidades necesarias para reducir los riesgos del paciente hospitalizado en harás de reducir las graves cifras de mortandad presentadas cada año por descuidos, falta de atención de calidad, desconocimiento, carga laboral, entro otros factores, garantizando al paciente un servicio sin riesgos innecesarios.

2.2.1.1 Características de la variable educación en cultura de seguridad del paciente

Está interiorizada en todos los integrantes de una institución de salud, debido a que la cultura se logra a partir de las acciones y actitudes de dichos integrantes, esto con el fin de

alcanzar metas y mejorar el desempeño del personal, pero se debe tener en cuenta que cada miembro tiene rasgos diferenciadores entre cada uno y es la organización la encargada de homogenizar la cultura institucional (Vargas, J., 2003).

Existe un compromiso que todos asumen y comparten, es uno de los mecanismos que posee la gestión de recursos humanos para que el personal que labora se sienta identificado e implicado con la organización, no solo mejora las capacidades colectivas, sino que también disminuyen las posibilidades de que un empleado desee renunciar, por ello se busca incentivar los comportamientos que ayudan a mejorar los resultados (Bayona, Goñi y Madorrán, 2000).

Se tiene en cuenta los diversos elementos culturales con el fin de cumplir las metas de seguridad por parte de los trabajadores y así lograr mitigar los riesgos, además de ser primordial como parte de la atención sanitaria, entre ellos están los valores que es la parte más importante de la cultura para poder reconocer que temas son de vital importancia, así como las personas más respetadas, también están las historias que son los relatos que ocurren dentro de la organización generalmente basados en eventos que ocurren repetidamente, asimismo los mitos que son las creencias de la organización principalmente se toma en cuenta los relatos de como creció dicha organización y por ultimo los rituales que son una serie de actividades planeadas para cumplir un objetivo específico (Belalcázar, 2012).

Se busca garantizar resultados idóneos, mientras más preparación y conocimiento tenga el personal además de su experiencia laboral se esperan mejores resultados respecto a menor costo y mejor calidad, considerando al paciente como parte de la comunidad por ello las actividades de salud y prevención deben ser lo más eficientes y eficaces posibles al momento de manejar los recursos disponibles (Bazán, 2015).

2.2.1.2 Teoría que sustenta la variable educación en cultura de seguridad del paciente

Según Kohn, la cultura de seguridad proviene del conocimiento sobre los diversos factores de riesgo, epidemiológicos y éticos. A partir de los años 2000 luego de presentar su trabajo el concepto de seguridad del paciente se universalizó internacionalmente y se comenzó a tomar como parte importante de la atención médica de calidad, aplicable desde los pequeños consultorios o clínicas hasta los grandes hospitales y finalmente a las universidades donde el conocimiento es transmitido a los estudiantes de salud, desde pregrado hasta el posgrado, buscando introducir el concepto de seguridad del paciente desde la formación de los nuevos profesionales de la salud para que al momento de ejercer su profesión lo puedan aplicar de forma natural (Martínez y Santos, 2014).

2.2.1.4 Dimensiones de la variable educación en cultura de seguridad del paciente

Dimensión 1: Resultados del Aprendizaje

Es el perfil profesional o lo que se espera de la transmisión de conocimiento evidenciado en un contexto laboral o en un producto académico al culminar un proceso de aprendizaje, lograr que el profesional logre aplicar todo lo aprendido a lo largo de su carrera y enfocarse en una especialidad para desarrollar su talento además de ayudar al desarrollo de la sociedad (Moscoso y Quiñonez, 2018).

Dimensión 2: Trabajo en Equipo

Es la acción que realizan de dos a más personas para lograr un objetivo en común, es el concepto genérico además por el hecho de juntar un grupo de personas no hace que trabajen en equipo sino más bien está relacionado a un grupo de trabajo teniendo como prioridad el objetivo

sobre la relación entre los miembros, si bien pueden tener diferencias ello no debe interferir con el trabajo a realizar (Ardila y Gómez, 2005).

Dimensión 3: Comunicación en Equipo

Es el medio por el cual se transmiten las diferentes ideas y pensamientos, teniendo en cuenta que el otro también tiene su propia forma de ver el mundo diferente al nuestro de esta manera en situaciones de riesgo se toma en cuenta la situación del otro al momento de pensar en diferentes posibilidades y para ello se debe mantener una relación de respeto entre los integrantes (Valladares y Ferreira, 2016).

2.2.2 Concepto de la variable Evaluación de la calidad en la prestación de servicios

La calidad del servicio es percibida por el cliente, y cada cliente con una percepción diferente y es relativa, dos clientes pueden recibir el mismo servicio, pero tener dos opiniones totalmente distintas sobre la calidad del servicio, por ello se define la calidad del servicio como “los requerimientos que satisfacen las necesidades y deseos del cliente” y la evaluación de dicho servicio tiene relación con el hecho de que dicho servicio cumplió con las expectativas del cliente y se considera un aspecto fundamental en los procesos organizacionales (Sánchez, 2017).

2.2.2.1 Características de la variable Evaluación de la calidad en la prestación de servicios

La efectividad es una parte de la calidad que solo puede ser medida en la práctica de la medicina, específica como un procedimiento tiene impacto en los pacientes esto está referido a los diversos tratamientos y servicios a los que el paciente está expuesto diariamente en una institución de salud además de como el personal de salud tiene coordinación entre sí, con la institución y el tiempo. Además del conocimiento del personal respecto a los tratamientos y

procesos que se llevan a cabo dentro de la institución, el conocimiento y uso de la tecnología para el trato del paciente (Lam y Hernández, 2008).

Se busca la máxima eficiencia posible sin tener un efecto negativo en la calidad, es decir, tener en mente siempre obtener mejores resultados con el menor gasto posible de los recursos disponibles, referido a la relación de no desperdiciar los recursos con los resultados obtenidos, pero, si es necesario el uso de una mayor cantidad de recursos para salvar la vida de un paciente está totalmente justificado la vida es la mayor prioridad en una institución de salud. También se tiene en cuenta, el malgasto de personal por parte de la gestión de la institución de salud, referido al hecho de tener una cantidad de personal excesivo para el aforo total de la institución (Aguilar, 2010).

La equidad en la salud está referida a que todos deben tener las mismas oportunidades de recibir el servicio, nadie debe tener ventajas ni desventajas, sin importar su procedencia, nivel económico, religión, entre otros. Mientras esté dentro de lo posible se debe reducir las brechas en el servicio de salud, ser imparcial eliminando las diferencias que son innecesarias (Linares y López, 2008).

La atención centrada en el cliente en salud está referido a una atención con respeto y amabilidad, desde el momento en comunicarse con el paciente, así como al explicarle los procedimientos que se realizarán, esta es una práctica diaria por parte del personal que siempre tiene que estar pendiente de los pacientes teniendo en cuenta la necesidad específica de cada uno además de la personalidad que tienen, debido a que cada persona es diferente (Torres, Vanegas y Yepes, 2016).

2.2.2.2 Teoría que sustenta la variable Evaluación de la calidad en la prestación de servicios

Según el modelo SERVQUAL que tiene el propósito de la mejora en la calidad de servicio, busca comprender mejor las diferentes expectativas del cliente si bien es cierto que su principal función es evaluar la calidad del servicio también se puede considerar para las mejoras ya que mide lo que el cliente espera y lo que el servicio brinda actualmente para ello considera 5 dimensiones: Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía y Elementos Tangibles (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988).

2.2.2.3 Dimensiones de la variable Evaluación de la calidad en la prestación de servicios

Fiabilidad:

Capacidad de realizar un servicio metódico y fiable. (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988). Consistencia en un proceso que se repite muchas veces con la menor variabilidad posible bajo las mismas condiciones, existen factores que pueden afectar el proceso como por ejemplo la motivación de una persona, así como el nivel de atención en una actividad, estado de ánimo, descanso adecuado y ambiente laboral. (Prieto y Delgado, 2010).

Capacidad de Respuesta:

Compromiso interno y disposición para atender a los usuarios de manera rápida, además de ser capaz de priorizar actividades frente a un problema. (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988). Está referido a la velocidad y oportunidad de la entrega de un servicio por parte del personal de una institución o empresa, la actitud del personal frente al usuario, así como la amabilidad que brinda durante el servicio de manera rápida y eficiente (Neyra, 2018).

Seguridad:

Habilidad para demostrar los conocimientos mediante la atención para generar confianza y credibilidad debido a la inexistencia de riesgos, al actuar con confianza frente a un determinado

problema las personas cercanas toman en cuenta la capacidad que posee dicha persona para resolver algún problema futuro saben a quién acudir y que con seguridad logrará resolver dicho problema con facilidad (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1988).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1 Existe relación significativa entre la educación en cultura de seguridad y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021.

2.3.2. Hipótesis específica

H1 Existe relación significativa entre la educación en cultura de seguridad y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021.

H2 Existe relación significativa entre la percepción de la educación en cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021.

H3 Existe relación significativa entre la educación con la capacitación continua en la cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Hipotético deductivo, según Hernández el método hipotético-deductivo se basa en establecer unas bases iniciales que forman la premisa básica que lo lleva a la construcción de una teoría, a partir de ello se formula una ley universal esta deriva en una o más conjeturas como por ejemplo si X ocurre, Y ocurre. X ocurre si Y ocurre con posibilidad de P. Además de ello existe una forma de verificación es decir que todas las proposiciones que se tienen deben poder ser verificadas lógicamente y empíricamente (Hernández, 2008).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque cuantitativo según Vega en “paradigmas en la investigación enfoque cuantitativo y cualitativo” menciona que el enfoque cuantitativo se enfoca en la recolección y análisis de datos para poder dar una respuesta a la investigación y probar o negar las hipótesis previas, se basa netamente en los números como método de medición, utiliza una parte de la población total para poder generalizar sus resultados de manera deductiva, a través de diversos instrumentos tales como encuestas, cuestionarios, entre otras. Muchas de las investigaciones que usan este tipo de enfoque son los ensayos clínicos, controles y cohortes (Vega, et al., 2014).

3.3. Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo Aplicada, es aquella investigación en la cual se utilizan los conocimientos en la práctica para el provecho de la sociedad mediante los nuevos conocimientos basándose en los previos para estar al tanto del contexto actual y resolver problemas comunes o situaciones específicas a través de un proceso organizado desde la previa búsqueda de información bibliográfica hasta la aplicación en un entorno de interés. (Vargas, Z., 2009)

3.4 Nivel o alcance de la investigación

Esta investigación es de nivel descriptivo correlacional, debido a que se orienta a la descripción de las variables de estudio (Educación en cultura de seguridad del paciente, así como Evaluación de la calidad en la prestación de servicios) para así poder determinar y comprender el fenómeno estudiado: la correlación entre ambas variables, como método general el método científico y como método específico el descriptivo para poder llegar a obtener resultados a partir de los cuales plasmar las conclusiones (Pineda, Cerrón, 2015).

3.5. Diseño de la investigación

Es un estudio no experimental, transversal se realizará la investigación sobre la educación en cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021.

3.6. Población, muestra y muestreo

Se tomó la población total que labora en el centro quirúrgico egresados de posgrado de salud que laboran en el Hospital Nacional Hipólito Unanue que son 80 personas durante septiembre 2021, se tomó toda la población (muestra censal) como muestra no probabilística para esta investigación. Excluyendo al personal que no trabaja en centro quirúrgico.

3.7. Matriz de variables y operacionalización

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 1 Educación en cultura de seguridad del paciente	La educación es el desarrollo del proceso educativo que por lo general se lleva a cabo en una institución educativa con el objetivo de que el estudiante pueda obtener los conocimientos, habilidades, actitudes, valores culturales y éticos que se presentan en su perfil profesional para el ejercicio de su profesión, además de ser capaz de responder ante problemas	Dimensión 1: Resultados de educación en cultura de seguridad del paciente.	Percepción sobre la educación de seguridad del paciente. Frecuencia de reportes de incidentes y eventos adversos de seguridad del paciente Velocidad de respuesta ante un problema,	Ordinal	5= Siempre, 4= Casi Siempre, 3= A Veces, 2= Casi Nunca, 1= Nunca

<p>nuevos de manera reflexiva y crítica (Pinilla, 2011). En cuanto a la cultura seguridad del paciente consiste en los esfuerzos de las organizaciones para fomentar los elementos culturales hacia los objetivos de seguridad para reducir los riesgos hospitalarios y responder al derecho de seguridad que tienen los pacientes (Fajardo, et al., 2010). Es el proceso educativo para que el estudiante pueda obtener los conocimientos y habilidades necesarias para</p>		<p>incidente o evento adverso.</p>		
	<p>Dimensión 2: Trabajo en Equipo en la cultura de seguridad del paciente.</p>	<p>El personal se apoya mutuamente y se trata con respeto.</p> <p>En casos de alta carga laboral se trabaja en equipo para poder finalizarlo.</p> <p>En caso de sobrecarga laboral se suele encontrar apoyo en los compañeros.</p>	Ordinal	

	reducir los riesgos hospitalarios. Se medirá mediante la frecuencia en la que se toma en cuenta la seguridad del paciente utilizando la escala Likert.	Dimensión 3: Comunicación en Equipo en la cultura de seguridad del paciente.	Comunicación sobre los errores en el servicio. Información sobre los logros o metas alcanzadas por el personal. Grado de apertura de la comunicación	Ordinal	
Variable 2 Evaluación de la calidad en la prestación de servicios	La calidad del servicio es percibida por el cliente, y cada cliente con una percepción diferente y es relativa, dos clientes pueden recibir el mismo servicio, pero tener dos	Dimensión 1: Fiabilidad	Aprendizaje organizacional para en la seguridad del paciente Personal: suficiencia disponibilidad y gestión.	Ordinal	5= Siempre, 4= Casi Siempre,

<p>opiniones totalmente distintas sobre la calidad del servicio, por ello se define la calidad del servicio como “los requerimientos que satisfacen las necesidades y deseos del cliente” y la evaluación de dicho servicio tiene relación con el hecho de que dicho servicio cumplió con las expectativas del cliente y se considera un aspecto fundamental en los procesos organizacionales. (Sánchez, 2017). Se medirá mediante la frecuencia en la que se toma en</p>		Apoyo de la dirección para la seguridad del paciente.		3= A Veces, 2= Casi Nunca,
	<p>Dimensión 2: Capacidad de respuesta</p>	<p>Respuesta no punitiva a los errores, percepción del personal.</p> <p>Problemas en la transferencia de pacientes o cambiode turno.</p> <p>Acciones del supervisor o jefe para promover la seguridad de los</p>	Ordinal	1= Nunca

	<p>cuenta la calidad del servicio utilizando la escala Likert.</p>		pacientes		
		<p>Dimensión 3: Seguridad / Garantía</p>	<p>Acciones de mejora para asegurar la seguridad del paciente</p> <p>Retroalimentación constante por parte del personal sobre la seguridad del paciente</p> <p>Control y monitoreo del personal encargado de la seguridad del paciente</p>	Ordinal	

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.8.1. Técnica

Las encuestas de satisfacción de usuarios son un instrumento para medir la calidad de servicio a partir de los diferentes aspectos de este, dichas puntuaciones se pueden tomar como indicadores de calidad de servicio, de esta manera se puede reflejar numéricamente el punto de vista de todos los usuarios. La encuesta es considerada una técnica de investigación social para poder obtener información por parte de los usuarios (Palacios, 2002).

3.8.2. Descripción de instrumentos

Para el presente trabajo de investigación se aplicó un instrumento validado elaborada por la Agencia para la Investigación y Calidad en Salud, en inglés Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) adaptada al castellano. Se evaluó como influye la educación en la educación en cultura de seguridad y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021.

3.8.3. Validación

Este instrumento es el cuestionario estructurado validado con el análisis factorial exploratorio; versión española, traducido y validado en la universidad de Murcia; adaptada del *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS)* de la *Agency for health research and quality-AHRQ*) que consta de 54 Ítems con 6 dimensiones y cada dimensión validada con el alfa de Cronbach. validado por juicio de expertos por la Mg. Angela Herrera Álvarez, Dra. Maruja Dionisia Baldeón de la Cruz, Dr. Manuel Jesús Abanto Morales, Luza Castillo Fressy Felipe y Yenncy Petronila Ramírez Maldonado quienes

Evaluaron seis dimensiones. Donde los resultados referidos a: Percepción sobre la educación de seguridad del paciente, Frecuencia de reportes de incidentes y eventos adversos de seguridad del paciente, Velocidad de respuesta ante un problema, incidente o evento adverso, El personal se apoya mutuamente y se trata con respeto, En casos de alta carga laboral se trabaja en equipo para poder finalizarlo, En caso de sobrecarga laboral se suele encontrar apoyo en los compañeros, Comunicación sobre los errores en el servicio, Información sobre los logros o metas alcanzadas por el personal, Grado de apertura de la comunicación.

3.8. 4 Confiabilidad

Se aplicó una prueba piloto y se procesó validando con el alfa de Cronbach. Es un índice utilizado para la medición interna de una escala para evaluar que tan correlacionados están los ítems de un instrumento para ello es multiplicar el promedio de todas las correlaciones observadas en los ítems por el número de ítems que componen una escala, y luego dividir el producto entre el resultado de la suma de 1 más el producto de la multiplicación del promedio de todas las correlaciones observadas por el resultado de la resta de 1 al número de ítems: $\{a = \frac{n \cdot p}{1 + p(n - 1)}\}$, donde n es el número de ítems y p es el promedio de todas las correlaciones. El mínimo aceptable para el alfa de Cronbach es de 0.7 por debajo de este valor se considera que la consistencia interna de la escala es baja. (Celina, 2005).

Por medio de una encuesta piloto de 54 ítems a trece profesionales egresados de posgrado de salud. Luego de ello se procesó los datos obtenidos a través del programa SPSS. Como resultado se obtuvo que el coeficiente de Cronbach fue de 0.945, mayor al valor aceptable. Lo cual indicó que la encuesta tiene una alta confiabilidad.

Tabla 1*Confiabilidad*

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N° de elementos
.945	.944	54

Fuente: Elaboración propia

3.9. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para la descripción, análisis e interpretación de los datos recolectados de cada variable se utiliza la estadística descriptiva. Así mismo se usa las frecuencias: relativa, absoluta y acumuladas; así como las medidas de tendencia central. El análisis Estadístico se realizó con el paquete estadístico SPSS 28, se utilizaron parámetros estadísticos para estudios descriptivos, distribución de frecuencia, medidas de tendencia central y variabilidad; teniendo toda la información numérica resultante del procedimiento de recolección de datos, también se utilizará la prueba de Kolmogórov-Smirnov y Shapiro-Wilk para las pruebas de normalidad además de la prueba de Rho Spearman .

3.10. Aspectos éticos

Se pidió un consentimiento informado. Se garantizó la confidencialidad de los datos y los resultados fueron introducidos a una base de datos en la computadora de uso personal y con acceso restringido. Los datos obtenidos en la encuesta no se utilizaron con otros fines. En la estructura de la encuesta se presentó el nombre del investigador, la institución de donde parte la investigación, el tiempo de duración de la encuesta y el número de profesionales encuestados. El

encuestado tuvo la libertad de no participar en la investigación, tuvo la libertad de no contestar las preguntas que no deseen y retirarse en el momento que crea conveniente.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

Análisis de normalidad

Tabla 2

Pruebas de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Resultados de educación	.161	80	<.001	.876	80	<.001
Trabajo en equipo	.099	80	.049	.979	80	.199
Comunicación	.086	80	.200*	.992	80	.898
Educación en seguridad del paciente	.067	80	.200*	.979	80	.216
Fiabilidad	.120	80	.006	.979	80	.225
Capacidad de respuesta	.112	80	.015	.980	80	.241
Seguridad	.117	80	.009	.958	80	.011
Evaluación de la calidad en la prestación de servicios	.101	80	.044	.973	80	.094

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Según el test de normalidad se puede apreciar que la variable Educación en seguridad del paciente y su dimensión comunicación tienen un valor de significancia mayor a 0.05 por lo tanto presentan una distribución normal, las dimensiones de resultado de educación y trabajo en equipo no presentan una distribución normal ya que tienen un valor de significancia menor a 0.05.

Mientras que la variable evaluación de la calidad en la prestación de servicios y sus dimensiones fiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad presentan un valor de significancia menor a 0.05 es decir no presentan una distribución normal.

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

4.1.1.1 Niveles de la variable educación en seguridad del paciente

Tabla 3

Variable educación en seguridad del paciente

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A Veces	70	87.5
	Casi	10	12.5
	Siempre		
	Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia

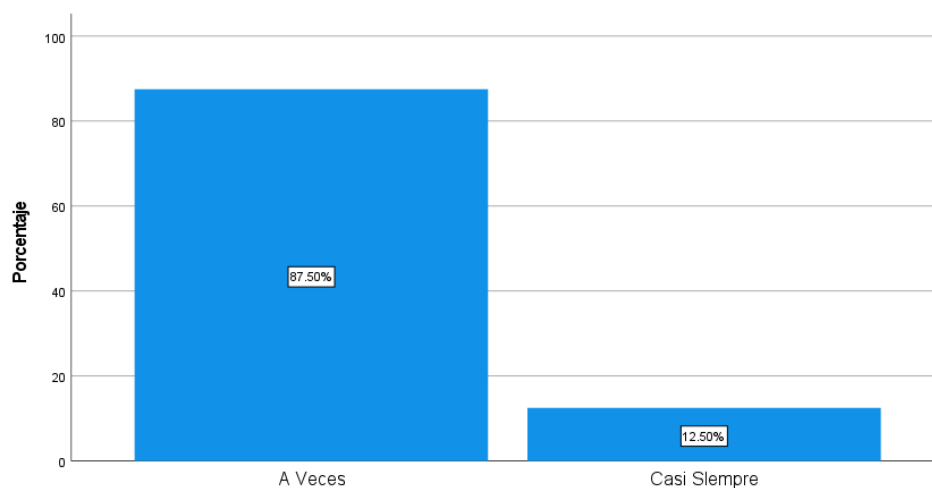


Figura 1 Variable educación en seguridad del paciente

Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar en el gráfico anterior, de una muestra de 80 profesionales egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, el 87.5% opina a veces se observa la seguridad del paciente y 12.5% casi siempre.

Tabla 4

Resultados de educación

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Casi	2	2.5
	Nunca		
	A Veces	29	36.3
	Casi	49	61.3
	Siempre		
	Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia

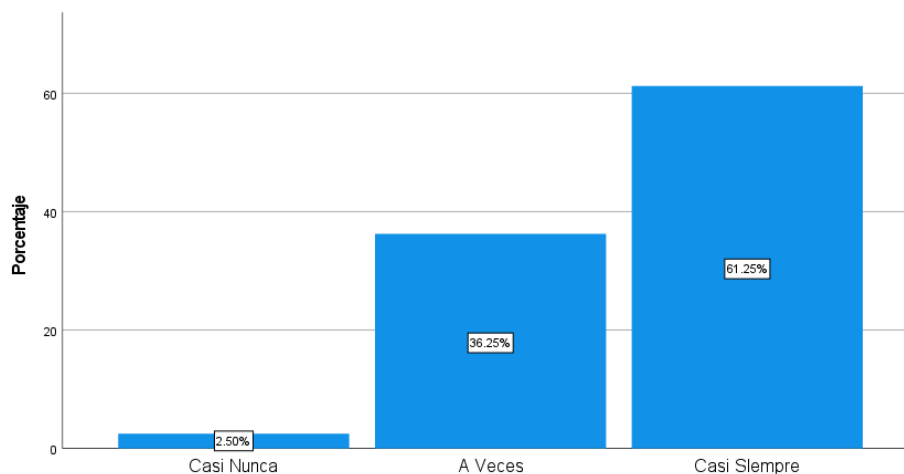


Figura 2 Resultados de educación

Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar en el gráfico anterior, de una muestra de 80 profesionales egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, el 2.5% opina que casi nunca se observan los resultados de la educación, 36.3% a veces y 61.3% casi siempre.

Tabla 5

Trabajo en equipo

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Casi Nunca	2	2.5
	A Veces	48	60.0
	Casi Siempre	29	36.3
	Siempre	1	1.3
	Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia

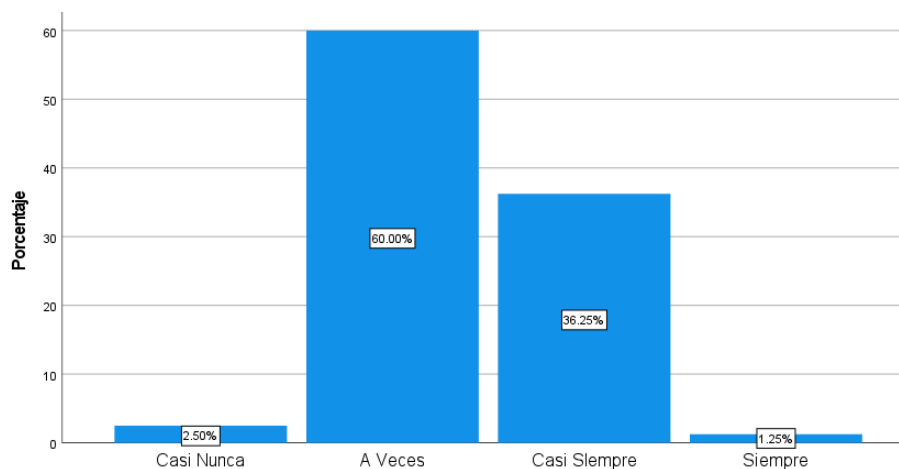


Figura 3 Trabajo en equipo

Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar en el gráfico anterior, de una muestra de 80 profesionales egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, el 2.5% opina que casi nunca se observan el trabajo en equipo, 60% a veces y 36.3% casi siempre.

Tabla 6

Comunicación

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Casi Nunca	2	2.5
	A Veces	65	81.3
	Casi	13	16.3
	Siempre		
	Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia

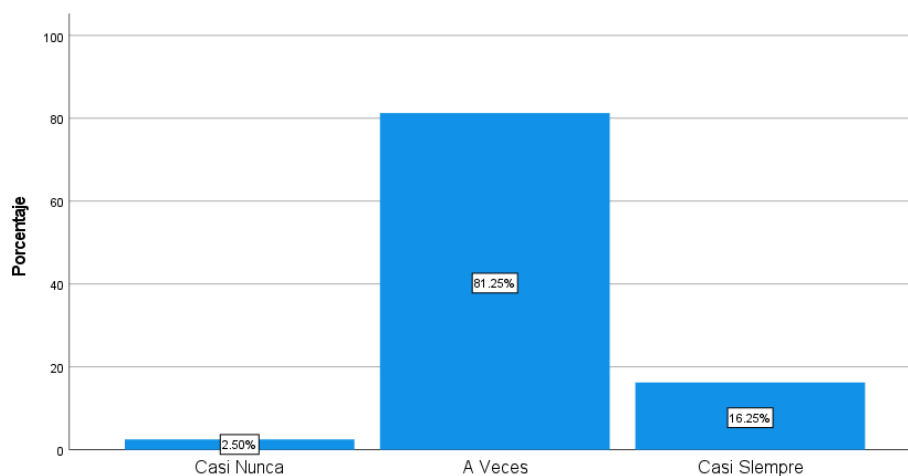


Figura 4 Comunicación

Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar en el gráfico anterior, de una muestra de 80 profesionales egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, el 2.5% opina que casi nunca se observan comunicación, 81.3% a veces y 16.3% casi siempre.

4.1.1.1 Niveles de la variable educación en seguridad del paciente

Tabla 7

Evaluación de la calidad en la prestación de servicios

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Casi Nunca	1	1.3
	A Veces	75	93.8
	Casi Siempre	4	5.0
	Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia

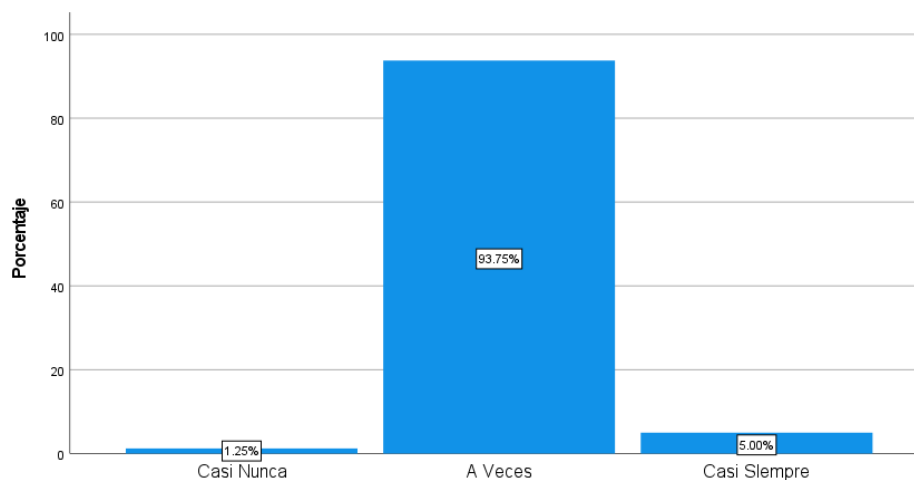


Figura 5 Evaluación de la calidad en la prestación de servicios

Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar en el gráfico anterior, de una muestra de 80 profesionales egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, el 1.3% opina que casi nunca se observa calidad en la prestación de servicios, 93.8% a veces y 5% casi siempre.

Tabla 8

Fiabilidad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Casi Nunca	1	1.3
	A Veces	71	88.8
	Casi Siempre	8	10.0
	Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia

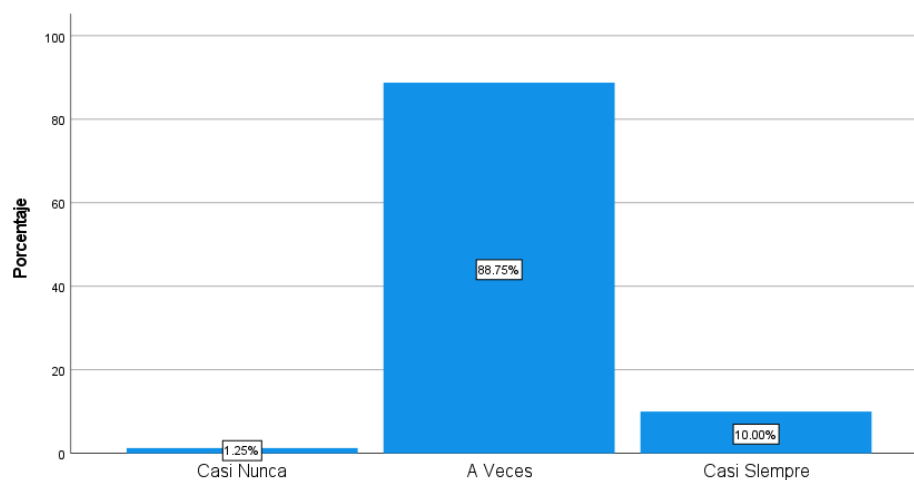


Figura 6 Fiabilidad

Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar en el gráfico anterior, de una muestra de 80 profesionales egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, el 1.3% opina que casi nunca se observa fiabilidad, 88.8% a veces y 10% casi siempre.

Tabla 9

Capacidad de respuesta

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Casi Nunca	2	2.5
	A Veces	66	82.5
	Casi Siempre	12	15.0
	Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia

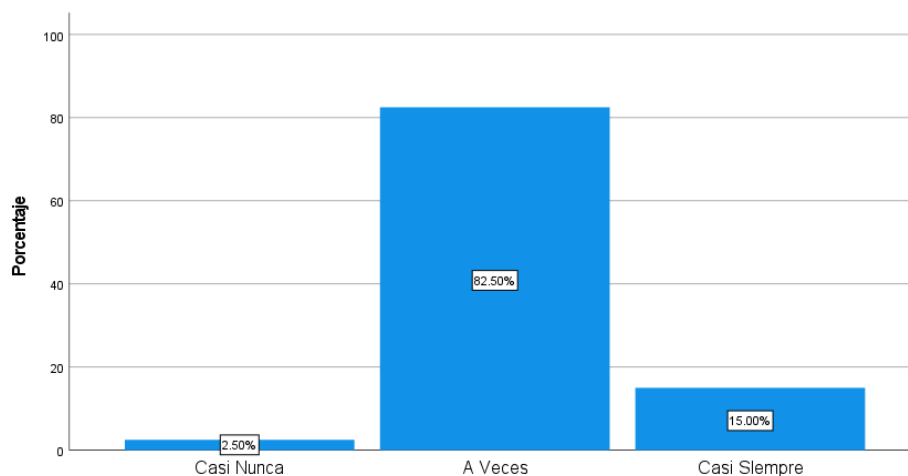


Figura 7 Capacidad de respuesta

Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar en el gráfico anterior, de una muestra de 80 profesionales egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, el 2.5% opina que casi nunca se observa capacidad de respuesta, 82.5% a veces y 15% casi siempre.

Tabla 10

Seguridad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Casi Nunca	2	2.5
	A Veces	46	57.5
	Casi Siempre	29	36.3
	Siempre	3	3.8
	Total	80	100.0

Fuente: Elaboración propia

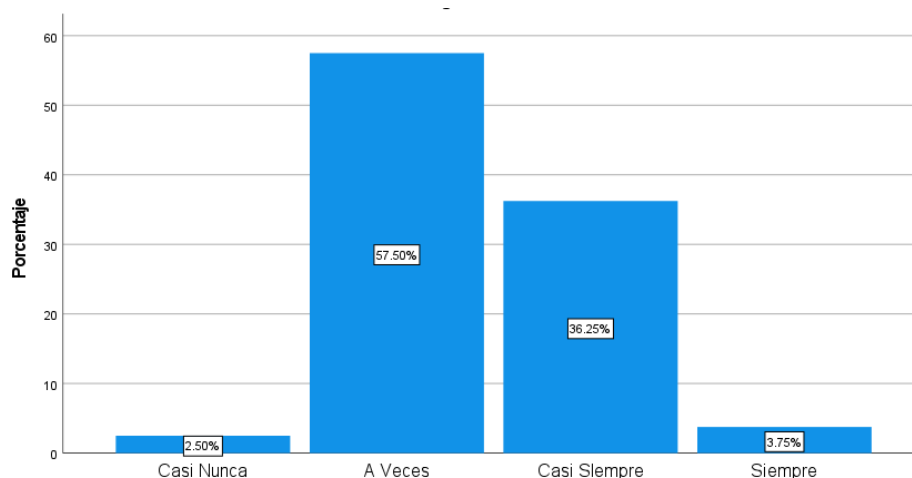


Figura 8 Seguridad

Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar en el gráfico anterior, de una muestra de 80 profesionales egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, el 2.5% opina que casi nunca se observa seguridad, 57.5% a veces, 36.3% casi siempre y siempre 3.8%.

4.1.2 Prueba de hipótesis

4.1.2.1 Prueba de hipótesis general de la investigación

Ho: No existe relación significativa entre la educación en cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021.

Ha: Existe relación significativa entre la educación en cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021.

Tabla 11

Niveles de correlación educación en seguridad del paciente y evaluación de la calidad en la prestación de servicios

Correlaciones				
			Educación en seguridad del paciente	Evaluación de la calidad en la prestación de servicios
Rho de Spearman	Educación en seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	1.000	.438**
		Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	80	80
	Evaluación de la calidad en la prestación de servicios	Coeficiente de correlación	.438**	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla anterior, se tiene una prueba de Rho Spearman de (0.438) con un p valor =0.001<0.05; por ello es moderadamente significativa y se rechaza la hipótesis nula. Podemos concluir entonces que la relación entre la variable educación en cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima es moderadamente significativa.

4.1.2.2 Prueba de hipótesis específica 1

Ho: No existe relación significativa entre los resultados del aprendizaje en la cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021.

Ha: Existe relación significativa entre los resultados del aprendizaje en la cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021.

Tabla 12

Niveles de correlación evaluación de la calidad en la prestación de servicios y resultados de educación

Correlaciones				
			Evaluación de la calidad en la prestación de servicios	Resultados de educación
Rho de	Evaluación de la	Coefficiente de	1.000	.539**
Spearman	calidad en la	correlación		
	prestación de	Sig. (bilateral)	.	<.001
	servicios	N	80	80

Resultados de educación	Coefficiente de correlación	.539**	1.000
	Sig. (bilateral)	<.001	.
	N	80	80

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla anterior, se tiene una prueba de Rho Spearman de (0.539) con un p valor =0.001<0.05; por ello es fuertemente significativa y se rechaza la hipótesis nula. Podemos concluir entonces que la relación entre los resultados de educación en cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima es fuertemente significativa.

4.1.2.3 Prueba de hipótesis específica 2

Ho: No existe relación significativa entre el trabajo en equipo en la cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021.

Ha: Existe relación significativa entre el trabajo en equipo en la cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021.

Tabla 13 Niveles de correlación evaluación de la calidad en la prestación de servicios y trabajo en equipo

Correlaciones				
			Evaluación de la calidad en la prestación de servicios	Trabajo en equipo
Rho de	Evaluación de la	Coeficiente de	1.000	.283*
Spearman	calidad en la	correlación		
	prestación de	Sig. (bilateral)	.	.011
	servicios	N	80	80
	Trabajo en equipo	Coeficiente de	.283*	1.000
		correlación		
		Sig. (bilateral)	.011	.
		N	80	80

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Según la tabla anterior, se tiene una prueba de Rho Spearman de (0.283) con un p valor =0.011<0.05; por ello es débilmente significativa y por tanto se rechaza la hipótesis nula. Podemos concluir entonces que la relación entre los resultados del trabajo en equipo en cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima es débilmente significativa.

4.1.2.4 Prueba de hipótesis específica 3

Ho: No existe relación significativa entre la comunicación en equipo en la cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021.

Ha: Existe relación significativa entre la comunicación en equipo en la cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021.

Tabla 14

Niveles de correlación evaluación de la calidad en la prestación de servicios y comunicación

Correlaciones				
			Evaluación de la calidad en la prestación de servicios	Comunicac ión
Rho de	Evaluación de la	Coefficiente de	1.000	.260*
Spearman	calidad en la	correlación		
	prestación de	Sig. (bilateral)	.	.020
	servicios	N	80	80

Comunicación	Coefficiente de correlación	.260*	1.000
	Sig. (bilateral)	.020	.
	N	80	80

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Según la tabla anterior, se tiene una prueba de Rho Spearman de (0.260) con un p valor =0.020<0.05; por ello es débilmente significativa y se rechaza la hipótesis nula. Podemos concluir entonces que la relación entre la comunicación en cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima es débilmente significativa.

4.1.3 Discusión de resultados

El propósito de esta investigación fue describir la relación existente entre la educación en cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021, luego de la aplicación estadística se probó que existe una relación moderadamente significativa entre estas dos variables con una prueba de Rho Spearman de 0.438 con un p valor = 0.001<0.05 por ello se rechaza la hipótesis nula. Esto concuerda con lo mencionado por Mori (2018) donde obtuvo como resultado que la cultura de seguridad del paciente tiene una correlación significativa con la prevención de eventos adversos siendo que a mayor es la capacidad del personal respecto a la seguridad del paciente mayor es la prevención de accidentes con un Rho de Spearman de 0.827 y p valor = 0.035. Además de estar dentro de la descripción de

la educación en cultura de seguridad de Kohn como mencionan Martínez y Santos (2014) donde el conocimiento de los factores de riesgo para mejorar la atención médica.

Basándose en el análisis e interpretación de los resultados relacionados a las dimensiones de la educación en cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional se observó la dimensión de resultados del aprendizaje con un Rho de Spearman de 0.539 y un $p=0.001 < 0.05$ por tanto se rechaza la hipótesis nula arrojando una relación fuertemente significativa similar a lo menciona por Penha y Silva (2017) donde como resultado se obtuvo que la mayoría de enfermeras están de acuerdo o muy de acuerdo en que el conocimiento sobre la cultura de seguridad del paciente es muy importante siendo de necesidad acciones por parte la organización para darle mayor prioridad en el ámbito hospitalario. La dimensión del trabajo en equipo en cultura de seguridad del paciente con un Rho de Spearman 0.283 de y un $p=0.011 < 0.05$ por tanto se rechaza la hipótesis nula arrojando una relación débilmente significativa similar a lo mencionado por Cordero, Porras y Torres (2018) en donde se menciona que el trabajo en equipo como parte de la cultura de seguridad del paciente es necesaria para una atención segura y reducir los posibles errores. La dimensión de comunicación en equipo en la cultura de seguridad del paciente con un Rho de Spearman 0.260 de y un $p=0.020 < 0.05$ arrojando por tanto se rechaza la hipótesis nula, una relación débilmente significativa asimismo Peñas, Parra y Gómez (2017) mencionan que el manejo de los eventos y la mejora de la seguridad del paciente dependen también del ambiente de seguridad y del personal, para ello es importante aplicar correcciones y tener en cuenta la formación de cada profesional todo ello debe de ser oportunamente comunicado para tenerlo en cuenta dentro de los planes de la mejora de la calidad de los servicios.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se comprueba la existencia de la relación moderadamente significativa entre la educación en cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021. ($p < 0.05$ y Rho de Spearman = 0.438) lo que significa que tiene una correlación positiva entre las variables de estudio, es decir la educación en cultura de seguridad del paciente es uno de los factores relacionados que influye moderadamente en la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de salud en centro quirúrgico.
- Los resultados del aprendizaje en cultura de seguridad del paciente tienen una relación fuertemente significativa con la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021. ($p < 0.05$ y Rho de Spearman = 0.539) en consecuencia el resultado del aprendizaje es la dimensión que más influye entre las tres estudiadas en la educación en cultura de seguridad del paciente.
- El trabajo en equipo en cultura de seguridad del paciente tiene una relación débilmente significativa con la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021. ($p < 0.05$ y Rho de Spearman = 0.283) en consecuencia el trabajo en equipo es una de las dimensiones que menos influye directamente a la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico.

- La comunicación en cultura de seguridad del paciente tiene una relación débilmente significativa con la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021. ($p < 0.05$ y Rho de Spearman = 0.260) en consecuencia la comunicación es una de las dimensiones que menos influye directamente a la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico.

5.2 Recomendaciones

- En base a los resultados generales, se recomienda reforzar a la educación en cultura de seguridad del paciente mediante capacitación y/o actualización de las estrategias actuales con el fin de que el proceso de aprendizaje ayude a lograr una mayor calidad en el servicio de salud en base a nuevos conocimientos necesarios y actuales para todo el personal involucrado en el servicio ya que, existe una relación significativa entre la educación en cultura de seguridad y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de salud en centro quirúrgico .
- En base a la percepción de los profesionales de salud respecto al resultado del aprendizaje en cultura de seguridad del paciente, se recomienda tenerlo como prioridad, ya que es el factor más influyente en la calidad del servicio. Se debería recibir una retroalimentación sobre los conocimientos que posee el personal y lograr una uniformidad de conocimiento que todos poseen si lo que busca la organización es una mejora de la calidad del servicio profesional egresado de salud en centro quirúrgico.
- En base a la percepción de los profesionales de salud respecto al trabajo en equipo en cultura de seguridad del paciente, se recomienda tenerlo en cuenta para mantener el orden

y la armonía entre el personal que realiza el servicio diariamente, para ello deben ser capaces de aprender a como trabajar en equipo y dejar sus diferencias de lado al momento de trabajar, si bien parece no ser directamente influyente en la evaluación de la calidad en la prestación de servicios puede ser necesario para equilibrar la carga laboral del personal, se requeriría mayor investigación en ese campo específico.

- En base a la percepción de los profesionales de salud respecto a la comunicación en cultura de seguridad del paciente, se recomienda tenerlo en cuenta para agilizar el servicio, ya que es parte de la calidad del servicio, lograr gestionar la comunicación y que todos se logren entender entre sí, especialmente en situaciones de alta carga laboral, por ello es importante aprender a cómo manejar situaciones bajo presión, si bien no parece tener una fuerte influencia en la calidad del servicio del profesional egresado de posgrado de salud sigue siendo parte de la educación en cultura de seguridad del paciente y puede influir en otros aspectos del ambiente laboral pero se requiere mayor investigación al respecto para obtener una respuesta más clara.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, A. (2018). Cultura de Seguridad del Paciente según percepción de las enfermeras de los Servicios de Medicina y Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia – ESSALUD Piura Febrero 2018. 12/08/19, de UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1148>
- Aguilar, P. (2010). Eficiencia en Salud Pública. 10/07/2021, de AMC http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1025-02552010000500020
- ANVISA. (2017). Plan Nacional para la Prevención y el Control de la Resistencia Microbiana en los Servicios de Salud. 15/08/19, de Agência Nacional de Vigilância Sanitária <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plan-nacional-para-la-prevencion-y-el-control-de-la-resistencia-microbiana-en-los-servicios-de-salud>
- Aranaz, J., Pardo, A., López, P., Diaz, C., López, N., Rincón, A., Gea, M., Navarro, C., Albéniz, C., Fernández, A. (2018). CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y DOCENCIA: UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR CONOCIMIENTOS Y PERCEPCIONES EN PROFESIONALES DEL SISTEMA SANITARIO DE LA COMUNIDAD DE MADRID. 23/06/2021, de Rev. Esp. Salud Pública <https://www.scielosp.org/article/resp/2018.v92/e204808044/>
- Ardila, V., Gómez, C. (2005). Trabajo en equipo: el caso colombiano. 14/06/2021, de Análisis Económico <https://www.redalyc.org/pdf/413/41304307.pdf>

- Bayona, C., Goñi, S., Madorrán, C. (2000). Compromiso Organizacional: Implicaciones para la gestión estratégica de los Recursos Humanos. 11/07/2021, de Universidad Pública de Navarra http://www.unavarra.es/digitalAssets/117/117830_dt33-99.pdf
- Bazán, A. (2015). Importancia de la administración en la salud. 11/07/2021, de Rev Hosp Jua Mex. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68705>
- Belalcázar, S. (2012). Cultura organizacional. 11/07/2021, de Informes Psicológicos <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5229778>
- Camacho, D., Jaimes, N. (2018). Cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria. 12/08/19, de Universidad Cooperativa de Colombia Sede Bucaramanga <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1245/323>
- Castañeda, H., Garza, R., González, J., Pineda, M., Acevedo, G., Aguilera, A. (2013). Percepción de la cultura de la seguridad de los pacientes por personal de enfermería. 10/07/2021, de Ciencia y enfermería https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532013000200008&script=sci_arttext
- Celina, H., Campo, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. 01/07/2021, de Revista Colombiana de Psiquiatría <https://www.redalyc.org/pdf/806/80634409.pdf>
- Cordero, M., Porras, C., y Torres, B. (2018). Cultura De Seguridad Del Paciente Desarrollado Por El Equipo De Salud En Centro Quirúrgico Del Hnch. 10/06/2021, de Universidad Peruana Cayetano Heredia

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7206/Cultura_CorderoMedina_Josselyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Cruz, S., Xavier, B., Lopes, O., Ongaro, J., Souza, J., Souza, T. (2021). Cultura de seguridad del paciente, cuidados de enfermería omitidos y sus razones en obstetricia. 20/06/2021, de Rev. Latino-Am. Enfermagem Sitio web: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/SyJDqBZnM7NM33nnZMWxxRh/abstract/?lang=es>
- Fajardo, G., Rodríguez, J., Arbolea, H., Rojano, C., Hernández, F., Santacruz J. (2010). Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud. 03/07/2021, de Cir <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=27550>
- Figueiredo, B., Barbosa, C., Thibau, F., Correa, A., Silva, D., Leite, A. (2019). Seguridad en la administración de medicamentos: investigación sobre la práctica de enfermería y circunstancias de errores. 10/07/2021, de Enfermería Global Sitio web: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n56/1695-6141-eg-18-56-18.pdf>
- Fontenele, R., Parente, L., Pinheiro, N., Lopes, R., Silva, M., Pinto, A. (2017). Evaluación de la cultura de seguridad en hospitales públicos en Brasil. 15/08/19, de Rev. Latino-Am. Enfermagem http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2849.pdf
- Giraldo, P., Montoya, M. (2013). Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Antioquia Colombia, 2013. 15/08/19, de facultad de salud pública universidad ces Medellín <http://repository.ces.edu.co/handle/10946/563>

- Gutiérrez, C., Ríos K., (2017). Carga laboral de la enfermera y cultura de seguridad del paciente - servicio de emergencia de los hospitales iii - minsa, arequipa 2016. 14/08/19, de universidad nacional de san agustín de arequipa: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2767#:~:text=Los%20resultados%20demuestran%20que%20la,e%20Ideal%20en%20un%2027.7%25>.
- Hernández, A. (2008). El método hipotético-deductivo como legado del positivismo lógico y el racionalismo crítico: su influencia En la Economía. 11/06/2021, de Ciencias Económicas <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/article/view/7142/6826>
- Lam, R., Hernández, P. (2008). Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud? 10/07/2021, de Rev. Cubana Hematol Inmunol Hemoter http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-02892008000200009
- Ligia, A., Sabonge, J. (2019). Satisfacción de usuarias externas en la atención gineco-obstétrica, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa, 2016-2017. 18/11/21, de Revista Médica Hondureña Sitio web: <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol3.-87-No.-2-2019-Completo.pdf#page=13>
- Linares, N., López, O. (2008). La equidad en salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la Salud Colectiva. 10/07/2021, de Medicina Social Sitio web: <https://socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/view/226>

- Martínez, A., Castro, O., Díaz, R., Fonseca, C., Bermúdez, T., Reyes, A. (2018). Los errores de medicación y los valores profesionales en el proceso docente-educativo Cubano. 06/06/2021, de Educ Med Super http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000400018
- Martínez, G., Santos J. (2014). Cultura de seguridad del paciente en estudiantes de pregrado en ciencias de la salud. 10/07/2021, de Revista de Calidad Asistencial Sitio web: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-cultura-seguridad-del-paciente-estudiantes-S1134282X14000773>
- Mejía, O. (2012). De la evaluación tradicional a una nueva evaluación basada en competencias. 15/08/19, de Universidad Autónoma de Fresnillo <http://www.redalyc.org/pdf/1941/194124281004.pdf>
- Mori, N. (2018). Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017. 13/08/19, de Universidad César Vallejo https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12905/Mori_YNR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Moscoso, V., Quiñonez E. (2018). Proyecto integrador de saberes, evidencia del resultado de aprendizaje. 1406/2021, de INNOVA Research Journal Sitio web: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6368499>
- Neyra R. (2018). Capacidad de respuesta y fidelización del cliente en la institución financiera agrobanco-agencia tacna, año 2017. 03/07/2021, de Universidad

Nacional Jorge Basadre Grohmann

<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3478>

Núñez, E. (2020). Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, Perú - 2018. 29/07/2021, de Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
<https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2481>

Palacios, J. (2002). Estrategias de ponderación de la respuesta en encuestas de satisfacción de usuarios de servicios. 01/07/2021, de Universidad Complutense de Madrid <http://casus.usal.es/pkp/index.php/MdE/article/view/923>

Parasuraman, P., Zeithaml, V., Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple- Item Scale for measuring consumer perceptions of service quality. 03/07/2021, de Journal of retailing.
https://www.researchgate.net/publication/225083802_SERVQUAL_A_multiple-Item_Scale_for_measuring_consumer_perceptions_of_service_quality

Pariona, S. (2018). Cultura de seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos quemados - Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2018. 14/08/19, de Universidad Cesar Vallejo
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/23105>

Penha, M., Silva, O. (2017). Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en una organización hospitalaria de un hospital universitario. 10/08/19, de Universidad de Murcia <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/238811/201521>

- Peñas, O., Parra, E., Gómez A. (2017). Cultura de seguridad del paciente en la prestación de servicios profesionales de Terapia Ocupacional. 12/08/19, de Revista Científica Salud Uninorte
<https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/9531/2144214422>
87
- Pérez, L. (2017). Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un quirófano. 15/08/19, de Rev. Cubana Enfermería
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000200015
- Pineda, L., Cerrón A. (2015). Pensamiento crítico y rendimiento académico de estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional del Centro del Perú. 01/07/2021, de Horizonte de la Ciencia Sitio web:
<https://pdfs.semanticscholar.org/26c5/3b86cfeef7eb8aebac7f9520ec259af55392.pdf>
- Pinheiro, M., Junior, O. (2017). Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en una organización hospitalaria de un hospital universitario. 15/08/19, de Enfermería global <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/1695-6141-eg-16-45-00309.pdf>
- Pinilla, A. (2011). Medicina y educación. 03/07/2021, de Revista de la Facultad de Medicina Bogotá
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112011000400001

- Prieto, G., Delgado, A. (2010). FIABILIDAD Y VALIDEZ. 03/07/2021, de Papeles del Psicólogo Sitio web: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77812441007.pdf>
- Quispe, A. (2020). Conocimientos y actitudes sobre eventos adversos en la cultura de seguridad del paciente del personal de salud de la Clínica Divino Niño Jesús. Lima. 2019. 22/07/2021, de Universidad Norbert Wiener Sitio web: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4039>
- Ramos, F., Coca, S. y Abeldaño, R. (2017). Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina. 21/11/21, de Enferm. univ vol.14 no.1 Sitio web: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000100047
- Rocco, C., Garrido, A. (2017). SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA DE SEGURIDAD. 15/08/19, de Revista Médica Clínica Las Condes <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>
- Sánchez, A. (2017). "evaluación de la calidad de servicio al cliente en el restaurante pizza burger diner de gualan, zacapa. 03/07/2021, de universidad rafael landívar <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2017/01/01/Sanchez-Aby.pdf>
- Santiago, N., Morales, D., Ibarra, M., López, E. (2019). Cultura de seguridad del paciente en un hospital de alta especialidad. 25/06/2021, de Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez Sitio web: <https://www.revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/288>

- Torres, J., Vanegas, C., Yepes, C. (2016). Atención centrada en el paciente y la familia en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico del hospital Pablo Tobón Uribe, sistematización de la experiencia. 11/07/2021, de Revista Gerencia y Políticas de Salud Sitio web: <https://www.redalyc.org/pdf/545/54549363009.pdf>
- Valladares, P., Ferreira A. (2016). Aplicación de un plan de acción para la comunicación del equipo de enfermería. 14/06/2021, de Index de Enfermería https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300010
- Vargas, J. (2003). Procesos de transformación estratégica de las organizaciones. 10/07/2021, de Universitas Psychologica <https://www.redalyc.org/pdf/647/64720106.pdf>
- Vargas, Z. (2009). La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. 11/07/2021, de Universidad de Costa Rica <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
- Vega, G., Ávila J., Vega, A., Camacho, N., Becerril A., Leo G. (2014). Paradigmas en la investigación. Enfoque cuantitativo y cualitativo. 14/06/2021, de European Scientific Journal <https://core.ac.uk/reader/236413540>

ANEXOS

Anexo N°1: Matriz de consistencia

Título de la Investigación: Educación en cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
Problema General ¿Cómo se relaciona la educación en cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021?	Objetivo General Determinar la relación de la educación en cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima,	Hipótesis general Existe relación significativa entre la educación en cultura de seguridad y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un	Variable 1 Educación en cultura de seguridad del paciente Dimensión 1: Resultados de educación en cultura de seguridad del paciente.	Tipo de investigación: descriptivo correlacional. Método y diseño de la investigación: Cuantitativo, Hipotético

<p>Problemas Específicos</p> <p>¿ Cómo se relaciona los resultados del aprendizaje en la cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021?</p> <p>¿ Cómo se relaciona el trabajo en equipo en la</p>	<p>2021.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar la relación de los resultados del aprendizaje en la cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021.</p>	<p>hospital nacional de Lima, 2021.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Existe relación significativa entre la educación en cultura de seguridad y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021.</p>	<p>Dimensión 2: Trabajo en Equipo en la cultura de seguridad del paciente.</p> <p>Dimensión 3: Comunicación en Equipo en la cultura de seguridad del paciente.</p> <p>Variable 2</p> <p>Evaluación de la calidad en la prestación de servicios</p>	<p>deductivo, no experimental, transversal.</p> <p>Población</p> <p>Muestra:</p> <p>80 personas que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Nacional Hipólito Unanue</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021?</p> <p>¿ Cómo se relaciona la comunicación en equipo en la cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de</p>	<p>Determinar la relación del trabajo en equipo en la cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021.</p>	<p>Existe relación significativa entre la percepción de la educación en cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre la</p>	<p>Dimensión 1: Fiabilidad</p> <p>Dimensión 2: Capacidad de respuesta</p> <p>Dimensión 3: Seguridad / Garantía</p>	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021?</p>	<p>Determinar la relación de la comunicación en equipo en la cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021.</p>	<p>educación con la capacitación continua en la cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021.</p>		
--------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Anexo N°2: Consentimiento Informado**Investigador:** Carmen Jara Espinoza**Dirección de correo electrónico:** carmenyje@hotmail.com**Teléfono:** 938947592**Declaración del investigador**

Le invitamos a participar en un estudio de investigación. El propósito de este formato de consentimiento es para brindarle información que le permita decidir si usted quiere o no participar.

Por favor lea el formato cuidadosamente. Usted puede hacer preguntas acerca del propósito de la investigación, que le pediremos que haga, los posibles riesgos y beneficios, sus derechos como participante o cualquier otra cosa acerca de la investigación que se describe en este formato y que necesite aclaración. Una vez que todas sus preguntas hayan sido contestadas, usted podrá decidir si desea participar o no. A este proceso se le llama consentimiento Informado. Le daremos una copia de este formato. El protocolo de esta investigación ha sido evaluado por el Comité de Ética de la universidad Norbert Wiener.

Es un organismo que vela por los derechos de las personas que participan en un estudio de investigación y que garantiza un trato adecuado a la persona, basado en el respeto por sus derechos como profesional y como persona.

Si desea alguna aclaración, puede comunicarse con el presidente del Comité de

Ética en Investigación y docencia. Agradezco su participación.

Carmen Jara Espinoza

Anexo N°3: Ficha técnica de la encuesta

Objetivo de la encuesta:

Conocer acerca de la opinión de los egresados de posgrado de salud que laboran en el Hospital Nacional Hipólito sobre educación en cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional.

Tamaño de la muestra:

80 personas , se tomó toda la población (muestra censal) como muestra no probabilística para esta investigación.

Técnica de recolección:

Cuestionario físico

Fecha de recolección de la información:

Septiembre 1 de 2021 a Octubre 1 de 2021

Diseño y realización:

Este instrumento es el cuestionario estructurado validado con el análisis factorial exploratorio; versión española, traducido y validado en la universidad de Murcia; adaptada del Hospital Survey on Patient Safety Cultur (HSOPS) de la Agency for health research and quality-AHRQ) que consta de 54 Ítems con 6 dimensiones y cada dimensión validada con el alfa de Cronbach.

Anexo N°4: Instrumento**“EDUCACIÓN EN CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL PROFESIONAL EGRESADO DE POSGRADO DE SALUD EN CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2021”**

Fecha: _____

Edad: _____

Sexo: _____

ESTIMADOS COLEGAS

El presente es un estudio sobre educación en cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021.

INSTRUCCIONES

A continuación, se le presentará una serie de afirmaciones con las cuales algunas personas se identifican más que otras: después de cada afirmación se mostrarán 5 alternativas de respuestas posibles:

Indique por favor marcando con una «x» o una «v» en la columna la alternativa que más se acerque a la frecuencia de su comportamiento.

Cuando no entienda alguna afirmación, ponga un signo de interrogación al frente de ella. Trate de responder lo más rápido posible. Los resultados obtenidos serán utilizados con fines educativos.

ESCALA	EQUIVALENCIA
5	Siempre
4	Casi Siempre
3	A Veces
2	Casi Nunca
1	Nunca

Instrumento

		1	2	3	4	5
V1	Educación en cultura de seguridad del paciente					
IT1	Se prioriza la seguridad del paciente					
IT2	Los procedimientos relacionados a la					

	seguridad del paciente son efectivos					
IT3	Se comunica al paciente el procedimiento quirúrgico de manera clara y sencilla.					
IT1	La carga laboral tiene un efecto negativo en la seguridad del paciente.					
IT2	Se realizan acciones seguras en la atención del paciente.					
IT3	Ocurren problemas relacionados con la seguridad del paciente.					
IT1	Se comunica sobre los problemas ocurridos de manera inmediata.					
IT2	Se realiza una acción inmediata frente a un incidente o evento adverso.					
IT3	Se tiene conocimiento					

	sobre los instrumentos y materiales a utilizar.					
IT1	Se mantiene una comunicación asertiva entre el personal.					
IT2	El personal empatiza con sus compañeros.					
IT3	El personal tiene claro el objetivo de su vocación.					
IT1	El personal coopera y coordina en casos de alta carga laboral.					
IT2	Se evidencia el trabajo en equipo.					
IT3	El personal se mantiene constante en casos de alta carga laboral.					
IT1	Se promueve la solidaridad y apoyo siempre que sea posible.					
IT2	El apoyo es mutuo cuando se presenta sobrecarga laboral.					

IT3	El jefe de servicio redistribuye las funciones en caso de sobre carga laboral.					
IT1	Se prioriza la solución de los errores en el servicio.					
IT2	Se comunica al personal sobre los errores ocurridos en el servicio.					
IT3	Se discute sobre cómo evitar que vuelvan a ocurrir los errores.					
IT1	Se informa oportunamente sobre las metas alcanzadas por el personal.					
IT2	El personal recibe incentivos por el logro de metas trazadas por el jefe de servicio.					
IT3	Se toma en cuenta el conocimiento destacado del personal.					

IT1	El personal cuestiona las acciones de sus superiores con total libertad.					
IT2	El personal comunica sobre acciones que puedan afectar negativamente al paciente.					
IT3	El personal toma en cuenta las críticas constructivas para mejorar el servicio.					
V2	Evaluación de la calidad en la prestación de servicios					
IT1	El personal posee una actitud proactiva.					
IT2	El jefe de servicio tiene en cuenta la evaluación del impacto al realizar cambios.					
IT3	Se delega funciones y responsabilidades al personal.					
IT1	Existe la suficiente					

	dotación de personal.					
IT2	El personal es consciente de las funciones de la organización.					
IT3	El personal trabaja bajo presión para realizar demasiadas actividades que pueden afectar al paciente.					
IT1	La dirección facilita un ambiente laboral para garantizar la seguridad del paciente.					
IT2	La dirección solo se interesa en la seguridad del paciente cuando ocurre algún evento adverso.					
IT3	La dirección muestra con hechos que se interesa por la seguridad del paciente.					
IT1	El personal hace uso negativo de la					

	información sobre errores.					
IT2	El personal siente temor a las represalias laborales.					
IT3	El jefe de servicio busca culpables en lugar de soluciones.					
IT1	Perdida de información sobre la atención que ha recibido el paciente durante los cambios de turno.					
IT2	Problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.					
IT3	Se genera una interrupción en el proceso de atención del paciente durante los cambios de turno.					
IT1	El jefe de servicio posee la capacidad de escuchar al personal.					

IT2	El jefe de servicio tiene interés sobre lo que le ocurra al personal a su disposición.					
IT3	El jefe de servicio provee de información adicional al personal sobre seguridad del paciente.					
IT1	Se realizan capacitaciones para el personal sobre seguridad del paciente.					
IT2	Se cumplen los procedimientos de enfermería con eficacia y eficiencia.					
IT3	Se aplica correctamente la lista de cirugía segura.					
IT1	Realización de informes mensuales sobre la seguridad del paciente.					
IT2	Se realiza las notas de enfermería con claridad.					
IT3	Verificación de los					

	indicadores del material quirúrgico para garantizar la seguridad del paciente.					
IT1	Supervisión diaria del trabajo realizado por el personal en el servicio.					
IT2	Control de asistencia y puntualidad.					
IT3	Control trimestral por parte de las entidades gubernamentales sobre seguridad del paciente.					

Anexo N°5: Validación de los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

Título de la Investigación: Educación en cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la calidad en la prestación de servicios del profesional egresado de posgrado de salud en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2021.

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Educación en cultura de seguridad del paciente							
	DIMENSIÓN 1: Resultados de educación en cultura de seguridad del paciente.							
1	Se prioriza la seguridad del paciente	X		X		X		
2	Los procedimientos relacionados a la seguridad del paciente son efectivos	X		X		X		
3	Se comunica al paciente el procedimiento quirúrgico de manera clara y sencilla.	X		X		X		
4	La carga laboral tiene un efecto negativo en la seguridad del paciente.	X		X		X		
5	Se realizan acciones seguras en la atención del paciente.	X		X		X		
6	Ocurren problemas relacionados con la seguridad del paciente.	X		X		X		
7	Se comunica sobre los problemas ocurridos de manera inmediata.	X		X		X		

8	Se realiza una acción inmediata frente a un incidente o evento adverso.	X		X		X		
9	Se tiene conocimiento sobre los instrumentos y materiales a utilizar.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Trabajo en Equipo en la cultura de seguridad del paciente.	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Se mantiene una comunicación asertiva entre el personal.	X		X		X		
11	El personal empatiza con sus compañeros.	X		X		X		
12	El personal tiene claro el objetivo de su vocación.	X		X		X		
13	El personal coopera y coordina en casos de alta carga laboral.	X		X		X		
14	Se evidencia el trabajo en equipo.	X		X		X		
15	El personal se mantiene constante en casos de alta carga laboral.	X		X		X		
16	Se promueve la solidaridad y apoyo siempre que sea posible.	X		X		X		
17	El apoyo es mutuo cuando se presenta sobrecarga laboral.	X		X		X		
18	El jefe de servicio redistribuye las funciones en caso de sobre carga laboral.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Comunicación en Equipo en la cultura de seguridad del paciente.	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Se prioriza la solución de los errores en el servicio.	X		X		X		

20	Se comunica al personal sobre los errores ocurridos en el servicio.	X		X		X		
21	Se discute sobre cómo evitar que vuelvan a ocurrir los errores.	X		X		X		
22	Se informa oportunamente sobre las metas alcanzadas por el personal.	X		X		X		
23	El personal recibe incentivos por el logro de metas trazadas por el jefe de servicio.	X		X		X		
24	Se toma en cuenta el conocimiento destacado del personal.	X		X		X		
25	El personal cuestiona las acciones de sus superiores con total libertad.	X		X		X		
26	El personal comunica sobre acciones que puedan afectar negativamente al paciente.	X		X		X		
27	El personal toma en cuenta las críticas constructivas para mejorar el servicio.	X		X		X		

	Variable 2: Evaluación de la calidad en la prestación de servicios							
--	---------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

	DIMENSIÓN 1: Fiabilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
28	El personal posee una actitud proactiva.	X		X		X		
29	El jefe de servicio tiene en cuenta la evaluación del impacto al realizar cambios.	X		X		X		
30	Se delega funciones y responsabilidades al personal.	X		X		X		
31	Existe la suficiente dotación de personal.	X		X		X		
32	El personal es consciente de las funciones de la organización.	X		X		X		
33	El personal trabaja bajo presión para realizar demasiadas actividades que pueden afectar al paciente.	X		X		X		
34	La dirección facilita un ambiente laboral para garantizar la seguridad del paciente.	X		X		X		
35	La dirección solo se interesa en la seguridad del paciente cuando ocurre algún evento adverso.	X		X		X		
36	La dirección muestra con hechos que se interesa por la seguridad del paciente.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Capacidad de respuesta	Si	No	Si	No	Si	No	
37	El personal hace uso negativo de la información sobre errores.	X		X		X		

38	El personal siente temor a las represalias laborales.	X		X		X		
39	El jefe de servicio busca culpables en lugar de soluciones.	X		X		X		
40	Perdida de información sobre la atención que ha recibido el paciente durante los cambios de turno.	X		X		X		
41	Problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.	X		X		X		
42	Se genera una interrupción en el proceso de atención del paciente durante los cambios de turno.	X		X		X		
43	El jefe de servicio posee la capacidad de escuchar al personal.	X		X		X		
44	El jefe de servicio tiene interés sobre lo que le ocurra al personal a su disposición.	X		X		X		
45	El jefe de servicio provee de información adicional al personal sobre seguridad del paciente.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Seguridad / Garantía	Si	No	Si	No	Si	No	
46	Se realizan capacitaciones para el personal sobre seguridad del paciente.	X		X		X		

47	Se cumplen los procedimientos de enfermería con eficacia y eficiencia.	X		X		X		
48	Se aplica correctamente la lista de cirugía segura.	X		X		X		
49	Realización de informes mensuales sobre la seguridad del paciente.	X		X		X		
50	Se realiza las notas de enfermería con claridad.	X		X		X		
51	Verificación de los indicadores del material quirúrgico para garantizar la seguridad del paciente.	X		X		X		
52	Supervisión diaria del trabajo realizado por el personal en el servicio.	X		X		X		
53	Control de asistencia y puntualidad.	X		X		X		
54	Control trimestral por parte de las entidades gubernamentales sobre seguridad del paciente.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: MANUEL JESÚS ABANTO MORALES

DNI: 09177462

Especialidad del validador: Doctor en Administración

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. **2Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

04 de Abril del 2021



FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

Firma

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

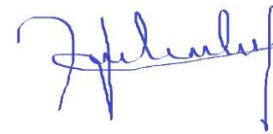
Apellidos y nombres del juez validador: HERRERA ALVAREZ, ANGELA MARÍA

DNI: 42130286

Especialidad del validador: Magister en Didáctica de las Ciencias Sociales

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. **2Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo. **3Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo **Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

5 de Abril del 2021



Firma

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

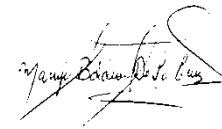
Apellidos y nombres del juez validador: MARUJA DIONISIA BALDEÓN DE LA CRUZ

DNI: 10175632

Especialidad del validador: Doctora en Ciencias de la Educación

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. **²Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo **³Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo **Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

8 de Abril del 2021



Firma

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: LUZA CASTILLO FREDDY FELIPE

DNI: 08876743

Especialidad del validador: Dr. En Educación

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. **2Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo **3Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo **Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

19 de Julio del 2021



Firma

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []


Apellidos y nombres del juez validador: YENNCY PETRONILA RAMÍREZ MALDONADO

DNI: 00241130

Especialidad del validador: Dra. En Educación

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. **2Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo **3Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo **Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

19 de Julio del 2021




Yenny P. Ramírez Maldonado
Doctora en Educación
R.D. 750-2015-CU-R-USAP

Firma

Anexo N°6: Fotografías de encuestadas



Anexo N°7: Permiso de la Institución a encuestar

	PERÚ	Ministerio de Salud	Hospital Nacional "Hippólito Unanue"	Comité Institucional de Ética en Investigación
-----------------------------------------------------------------------------------	------	---------------------	--------------------------------------	------------------------------------------------

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CARTA N° 101 - 2021 - CIEI-HNHU

A : Lic. enf. CARMEN VIOLETA JARA ESPINOZA

ASUNTO : Aprobación de Proyecto de tesis


Referencia : Expediente N° 21 - 029700 - 001

FECHA : El Agustino, 24 de setiembre del 2021

Es grato dirigirme a usted, para saludarle y dar respuesta al documento de referencia donde solicita revisión y aprobación del Proyecto de tesis titulado: "Educación en cultura de seguridad del paciente y la evaluación de la Calidad en la prestación de Servicios del profesional egresado de Posgrado de salud en Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2021" para optar el grado de Magister, EUPG - UNW.

El Comité, en sesión virtual del día miércoles 22 de setiembre del presente año, y según consta en el Libro de actas N° 7, Acordó por unanimidad: Aprobar el Proyecto de tesis antes mencionado.

Atentamente,


 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
 DRA. ANGÉLICA RICCI TAURIVILCA
 C.M.P. 3442
 A cargo del Comité de Ética en Investigación

ARY
 archivo

Avenida César Vallejo N° 1390 distrito El Agustino - Lima - Perú
 Teléfono: 2919092 , 3627777 anexo 2196
 Correo electrónico : ciei@hnhu.gob.pe - angelicaricci05@yahoo.es